GAZETTE MÉDICALE
DE DIJON ET DE LA BOURGOGNE,

PUBLIÉE

Par M. RIPAULT, d. m. p.,

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS, SECRÉTAIRE-ADJOINT DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES, ARTS ET BELLES-LETTRES DE DIJON.

N° 6. — SEPTEMBRE 1843.

Ce Recueil paraît le 1er de chaque mois, dans un format in-8° de seize pages. — On s'abonne à Dijon, chez l'éditeur, rue des Godrans, 44. — Le prix annuel de l'abonnement est de 5 fr., à dater de la publication du premier numéro. — Les lettres et envois doivent être adressés *franco*.

MÉDECINE. — ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS DE DIJON. — *Convulsions provoquées par des vers intestinaux et déterminant la perte de l'intelligence et du mouvement. — Traitement et guérison par les vermifuges. — Observation et réflexions, par le Docteur* DUGAST, *médecin en chef, directeur de l'Asile.*

Pierre B...., 9 ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, né de cultivateurs domiciliés aux environs de Dijon, était à l'école, debout et occupé à lire, dans les premiers jours de 1843, lorsqu'il éprouva une sensation de fourmillement vers la tête, suivie d'abolition de la vue et d'un trépignement involontaire, et non accompagnée de chute ni de perte de connaissance. Ces accidens, dont la durée fut de quelques secondes, se reproduisirent deux fois le jour suivant, trois fois le surlendemain, et augmentèrent insensiblement de durée et de fréquence, en même temps qu'ils offrirent des modifications notables. Ainsi, plusieurs fois chaque jour, et à des heures variables, le petit malade accusait d'abord un étourdissement, et, pendant une ou plusieurs minutes, conservait un air égaré. Plus tard, ainsi qu'il est établi par le certificat

d'un médecin, un tremblement général se manifestait brusquement, la tête était renversée, la face rouge, la bouche béante et non écumeuse; puis, après une à deux minutes, la face pâlissait, des mouvemens involontaires de mâchonnement et de déglutition étaient exécutés, et tout rentrait dans le calme. Au bout de quatre à cinq mois, les désordres devinrent plus graves; aux phénomènes qui précèdent s'ajoutèrent la perte de connaissance et des convulsions dans les membres, et on remarqua en même temps que les accès survenaient 12 à 15 fois dans les 24 heures et se montraient plus fréquemment la nuit. Ce fut surtout à cette époque qu'on vit s'aggraver rapidement des troubles déjà notables et insensiblement apportés dans l'intelligence et la motilité. Cet enfant, auparavant gai, spirituel et pétulant, était devenu sombre, taciturne, hébêté, indolent, répondant lentement et avec difficulté aux questions qu'on lui adressait, et chancelait comme un homme ivre. Sa famille n'était pas restée indifférente à cette effayante métamorphose et avait consulté plusieurs médecins qui ordonnèrent principalement des grands bains, des pédiluves, un séton à la nuque, des saignées générales, des sangsues à l'anus et derrière les oreilles, et quelques médicamens, parmi lesquels j'ai distingué l'absinthe. Leurs prescriptions ayant été incomplètement suivies à cause de l'indocilité du malade, et peut-être de l'incurie des parens, ceux-ci consultèrent un médecin justement renommé par son savoir, son expérience et son esprit, qui fit entrevoir un pronostic désespéré. Ce fut alors qu'on sollicita l'admission du malade dans l'asile pubic d'aliénés de Dijon, où il entra le 3 juin 1843.

J'observai alors un enfant bien constitué, offrant les allures de l'ivresse, ayant la peau d'un brun terne, la face légèrement bouffie, les cheveux châtains, les yeux noirs et cernés, et l'habitude générale apathique. Il n'accusait aucune douleur, avait la langue humide et blanchâtre à sa face dorsale, le ventre libre, le pouls normal, et répondait avec lenteur et difficulté, mais précision, aux questions qui lui étaient adressées. J'examinai avec soin et inutilement la bouche pour m'assurer si les convulsions ne pouvaient pas être attribuées à quelque

obstacle apporté à l'évolution dentaire. Je fus surtout frappé de l'énorme dilatation des pupilles, et songeai à rattacher ce phénomène soit à des habitudes exagérées d'onanisme, soit à l'existence de vers intestinaux. L'âge du malade, l'état saburral de sa langue et le régime lacté et végétal auquel il avait dû probablement être soumis à la campagne, me faisaient pencher pour la dernière cause; néanmoins, j'ajournai mon diagnostic et recommandai expressément d'observer si le malade se frottait souvent le nez, et si des vers existaient dans les selles.

Du 3 au 6 juin, les nuits furent agitées et traversées par des attaques convulsives; l'état physique et normal du malade resta le même; il accusa en outre du prurit aux fosses nasales et le besoin de se frictionner le nez, mais les selles ne présentèrent aucun ver. Toutefois, le diagnostic d'une affection convulsive vermineuse me paraissant motivé, je prescrivis *calomélas, 25 centigrammes, à prendre dans un potage gras; viande rôtie, boisson vineuse, pédiluve.* Dans la journée, trois vers lombrics sont trouvés dans les garde-robes. Pas d'attaque la nuit suivante.

Le 7 juin au matin, je suis témoin d'un accès convulsif survenu pendant que le malade était debout et éveillé; d'abord il poussa plusieurs cris semblables à ceux que déterminent la crainte ou la douleur, puis il tomba et fut pris de convulsions générales plus marquées à gauche, de nature tonique et clonique tout à la fois; cependant ce dernier caractère domina vers la fin de l'accès, et l'on vit alors les membres inférieurs exécuter de grands mouvemens, en même temps que les supérieurs étaient portés en avant avec une expression de terreur. Durant les convlusions, la face se colora vivement et les pupilles se dilatèrent davantage, surtout la gauche; il n'y eut pas d'écume à la bouche, et lorsqu'après deux minutes de durée, les accidens convlusifs cessèrent, la face reprit sa pâleur terne ordinaire, et le regard, après être resté fixe durant quelques secondes, retrouva un caractère de tristesse plus prononcé qu'avant l'accès. *Pédiluve, régime exclusivement animal.*

Du 8 *au* 11, même régime, calomélas administré une fois à la même dose, l'enfant continua à rendre des vers lombrics dont plusieurs s'agitèrent sous mes yeux dans la matière des selles, et même quelques trichocéphales et oxyures (1), si j'en crois la description donnée par les infirmiers chargés de surveiller le malade. Les accès convulsifs continuèrent à se montrer au nombre de 10 à 15 par jour, ou plutôt chaque nuit, car c'était surtout pendant les premières heures du sommeil et à des distances variables que survenaient ces accès, dont plusieurs eurent lieu sous nos yeux, et ne me parurent offrir avec ceux du jour que de légères différences ; ainsi, au début de l'accès, le malade poussait des cris entrecoupés et en partie étouffés, et à la fin de l'attaque continuait à dormir, ou bien se lamentait pendant quelques minutes. Les accès diurnes survinrent plusieurs fois en ma présence, au commencement des repas, duraient une à deux minutes et laissaient le malade disposé à manger avec plaisir.

Le 11 *juin*, une notable amélioration se montre déjà dans l'état physique et moral du malade ; pas d'accès pendant 30 heures.

Le 12 *juin*, les attaques ont lieu en grand nombre, surtout la nuit, et il survient une roséole qui suit la marche ordinaire.

Les jours suivans je continue à soumettre le malade à une alimentation animale et à administrer le calomélas à la même dose de 25 centigrammes, mais seulement une fois par semaine, afin d'éviter une stomatite à laquelle cet enfant me semble prédisposé par l'état fongueux de ses gencives. Je fais admi-

(1) L'expulsion de ces trois espèces de vers mérite de fixer l'attention, bien qu'il existe des exemples semblables. L'on a vu même des sujets rendre à la fois ou successivement les quatre variétés de vers intestinaux, lombrics, vermiculaires, trichocéphales et ténia. Comme chacune de ces espèces (surtout les trois premières) réside dans des points divers du tube digestif, la présence de deux ou de trois genres d'entozoaires ne peut-elle pas aggraver le mal et causer dans l'organisme des troubles étranges dont le système nerveux aurait le plus à souffrir ? L'expérience de notre habile confrère M. Dugast nous éclairera là-dessus.

nistrer chaque jour en deux fois, soit 10 grammes de *semen contrà* pulvérisé et mêlé à des confitures, soit une infusion de 10 grammes de *mousse de Corse*. Sous l'influence de ces vermifuges, les selles eurent lieu 2 à 3 fois par jour, et continrent le plus souvent des lombrics, qui parfois même provoquaient la sensation du besoin d'aller à la selle et furent rendus isolément. En même temps on vit les accès diminuer d'intensité et de fréquence, et le malade recouvrer progressivement la liberté de ses mouvemens et la vivacité de son esprit.

Le 18 *juin*, les entozoaires cessèrent d'être observés dans les selles, et les convulsions devinrent chaque jour plus rares et plus faibles, mais ne disparurent pas complétement; il semblait que l'économie ne pouvait rompre avec une habitude longuement acquise, et c'est ce qui explique comment les convulsions reparurent les 3 et 4 juillet, après avoir cessé depuis le 22 juin. Bien que nous fussions autorisé à concevoir l'espérance d'une prochaine guérison, nous n'en continuâmes pas moins à lutter à l'aide des anthelminthiques contre la prédisposition *vermigène* de ce malade; ainsi on eut recours tous les 8 jours à une dose de calomélas, et on fit boire chaque jour une infusion de 10 grammes mousse de Corse. L'alimentation fut composée de soupes à l'ail, de viandes rôties, d'œufs et d'eau mélangée de vin, et on proscrivit l'usage du lait, des légumes cuits et des crudités. Il est permis d'attribuer à l'influence de cette thérapeutique, d'abord la diminution des accès sous le rapport du nombre et de la durée, puis leur transformation ; car, avant de s'éteindre entièrement, ils se révélèrent encore par des réveils en sursaut, ou par des rêves agités qui interrompaient ou tourmentaient le sommeil du malade, et enfin leur cessation complète. L'amélioration physique et morale augmentait rapidement, et le malade avait déjà presque entièrement recouvré le libre exercice du mouvement et de l'intelligence, lorsque les dernières secousses convulsives se manifestèrent dans la nuit du 4 *au* 5 *juillet*. Depuis lors le convalescent a fait de rapides progrès, son esprit a acquis plus de vivacité et son corps plus de vigueur, et il représente maintenant le type le plus ingambe, le plus naïf et le plus rusé

tout à la fois des paysans de son âge. Aujourd'hui que *quarante jours* nous séparent du dernier accès, nous pouvons d'autant plus envisager la guérison comme définitive, que cet enfant a trouvé le moyen d'avoir de l'argent en poche, d'acheter des prunes, et de se donner une indigestion qui n'a pas déterminé de convulsions, ainsi que cela arrive fréquemment chez les jeunes sujets. Aussi avons-nous fait successivement abandon du régime vermifuge, et laisserons-nous notre convalescent participer à l'alimentation générale de l'asile, jusqu'au jour de sa sortie, qui aura lieu à la fin du mois d'août.

En signalant ce fait, dont les analogues existent en grand nombre dans la science, j'ai eu surtout pour but d'apporter une pierre à l'édifice, et de chercher à démontrer combien il importe de traiter les convulsions avec activité, opiniâtreté et confiance. Toutes ces conditions sont indispensables au succès, et l'on peut apprécier dans l'observation précédente les funestes effets de l'immobilité ou du scepticisme en thérapeutique. Si j'ai contribué à guérir ce malade, c'est que j'ai pu employer sans relâche et sous mes yeux les anthelminthiques, dont l'opportunité avait déjà été signalée par l'un des médecins consultés, puisqu'il avait rangé l'absinthe au nombre des agens curatifs. Il est probable que le succès eût légitimé ses conseils, s'il n'avait pas rencontré une négligence malheureusement trop fréquente, et désespérante pour le médecin qui trouve dans le bonheur de guérir la récompense la plus précieuse de ses efforts. On ne saurait également trop se mettre en garde, lorsqu'il s'agit d'affections convulsives, contre toute tendance à désespérer de la guérison, tendance funeste à laquelle n'échappent pas des médecins souvent éminens. Il me serait facile de citer plusieurs cas où une opposition, en apparence présomptueuse, fut justifiée par le succès. Ma confiance dans les ressources de la médecine n'était point alors aveugle, et avait pris sa source dans un fait observé à Bicêtre durant mon internat, sous un excellent maître dont on ne contestera ni le savoir ni l'expérience. La division des aliénés comprenait alors un épileptique d'un caractère violent, et dont les accès étaient constamment suivis d'un délire furieux; le cas était grave, et

en apparence incurable, lorsque M. Ferrus, soupçonnant chez cet épileptique l'existence d'un ténia qui déterminait sympathiquement les accidens nerveux, prescrivit la décoction d'écorce de racine de grenadier, ce qui détermina l'expulsion de l'entozoaire, et la cessation des désordres du mouvement et de l'intelligence (1).

Névralgie diaphragmatique intense, ayant résisté à des antipériodiques et à des antispasmodiques puissans, guérie par la décoction de racine de pivoine, pæonia officinalis ; *observation communiquée par* M. Perroy, *médecin à Aiserey, canton de Genlis.*

Charbonnier (Claudine), âgée de 22 ans, d'une constitution assez robuste, menstruée à 15 ans, habitant une chaumière basse et humide, a eu plusieurs années de suite, dans les mois de septembre ou d'octobre, des fièvres intermittentes à type tierce qui ont toujours cédé assez promptement à l'usage du sulfate de quinine ; il est à noter que ses accès de fièvre débutaient toujours avec des douleurs violentes à l'épigastre et des efforts considérables de vomissemens, sans signes de phlegmasie stomacale.

Le 25 février dernier, elle est prise, sans cause appréciable, d'étouffemens, de violens efforts de vomissemens, de douleurs insupportables au dos et à l'épigastre, et par moment d'un hoquet convulsif des plus forts. Appelé dans la soirée, la figure était vultueuse, l'anxiété était extrême, la malade accusait un sentiment de constriction intolérable à la base de la poitrine, le hoquet presque continuel faisait pousser des plaintes et des cris déchirans, effroi et peur de la mort. Le pouls était à 70 pulsations par minute, la langue peu différente de l'état normal et la peau chaude et sèche. La pression sur l'épigastre n'augmentait pas les douleurs, la percussion du thorax ne décelait rien d'anormal dans cette cavité, l'oreille faisait enten-

---

(1) M. le docteur Vallée fils nous fait connaître à l'instant qu'il a traité avec succès, il y a quelques années, un individu chez qui l'épilepsie était causée par un ténia.

dre un léger râle bronchique : les muscles de l'abdomen étaient contractés ; du reste, aucune sensibilité dans cette cavité ; la malade avait eu une selle naturelle dans la journée ; elle avait rendu une quantité considérable d'urine claire et ténue. *Saignée*, 430 *grammes ; potion éthérée ; infusion de tilleul ; cataplasme de feuilles de jusquiame et de belladone sur l'épigastre ; sinapismes aux jambes.* La nuit est très-agitée. Le 26, l'oppression a diminué, le hoquet persiste et laisse à peine quelques légers intervalles de repos à cette malheureuse : les efforts de vomissemens sont déchirans, les douleurs au dos et à l'épigastre sont atroces. *Quinze sangsues à l'estomac ; sinapismes aux cuisses ; potion avec 5 centigrammes d'extrait d'opium et autant d'extrait de belladone ; frictions le long du rachis avec un liniment opiacé et térébenthiné ; infusion de valériane pour boisson.* Le soir, il y a beaucoup de calme, les vomissemens ont cessé, le hoquet ne revient plus qu'à de longs intervalles, les douleurs du dos ont bien diminué, la nuit est assez agitée. Les 27 et 28, le hoquet persiste seul, le pouls est normal, il y a de la moiteur à la peau, médication *ut suprà*, moins les sangsues et les sinapismes.

Le 1er mars, le mieux continue, la malade prend un bouillon de bœuf qui est aussitôt vomi, les accidens des jours précédens reviennent avec la même intensité. *Bain de deux heures à 25 degrés ;* elle s'y trouve mal : régime calmant. Le 2, même état, nouveau bain à une température plus basse de 5 degrés, elle le supporte mieux, il produit un grand calme. *Potion avec la teinture de castoréum,* continuation des frictions sur la colonne vertébrale. *Cinq centigrammes d'extrait gommeux d'opium et autant d'extrait de jusquiame.* Le soir, la malade dort trois heures, elle a des sueurs abondantes. Les 3, 4, 5, 6, 7, le mieux continue, le hoquet ne revient plus qu'à de très-longs intervalles. Le 8, elle se lève, je lui permets un léger bouillon qui passe bien. Le soir, elle est prise d'un violent frisson qui dure deux heures, tous les accidens se renouvellent, la nuit est des plus pénibles. Le 9, tout a cessé, tout semble rentré dans l'ordre. *Sulfate de quinine,* 5 *décigrammes* dans une potion, avec 1 *décigramme d'extrait gommeux d'opium,* à

prendre par cuillerée à sucre, d'heure en heure, *infusion de feuilles d'oranger*. Continuation du sulfate de quinine à dose décroissante, pendant les 9, 10 et 11 mars; jusqu'au 14, la convalescence paraît certaine. Le 15, il y a quelque retour de hoquet peu fatigant. *Lavement d'assa-fœtida*, boissons calmantes. La journée du 16 se passe sans accident. Le 17, le hoquet reparaît deux fois dans la journée, il cède à l'ingestion de *quelques morceaux de glace*. Le 18 se passe bien. Le 19, il y a trois retours de hoquet, *sulfate de quinine, 4 décigrammes*, en une seule dose. Les 20, 21 et 22, continuation du sulfate de quinine jusqu'au 26; la malade est on ne peut mieux. Elle prend des alimens, je la crois guérie.

Dans la nuit de ce jour, 26, elle est prise de tremblemens nerveux, suivis d'un hoquet continuel. Je la vois le 27; anxiété extrême, hoquet incessant, pouls petit, 90 pulsations par minute. *Large vésicatoire sur l'épigastre; glace à l'intérieur;* elle aggrave le malaise. *Émulsion avec sirop diacode; lavement avec camphre et assa-fétida.* Le 28, même état; le vésicatoire enlevé, il est pansé avec un *demi-grain d'hydrochlorate de morphine;* dix minutes après, le narcotisme se manifeste : la malade s'endort, et malgré ce sommeil forcé, on voit aux mouvemens qui se passent à l'épigastre que le hoquet persiste. Le 29, les accidens continuent, le pouls a perdu de sa fréquence, 75 pulsations. Les jours suivans, on répète l'emploi de la morphine par la méthode endermique, sans aucun bon résultat. Cette médication amène une constipation des plus opiniâtres, qui cède cependant à un *lavement avec 3 gouttes d'huile de croton.*

Le hoquet est continuel; la malade va en s'affaiblissant de plus en plus. Je mets à contribution, pour dompter le mal, et les *oxides de zinc, de bismuth*, et le *cyanure de potassium*, sans effet. Le délire survient. Je sortais, le 6 avril, convaincu qu'une mort très-prochaine devait mettre fin à cette scène de douleurs : ne sachant d'ailleurs plus à quelle médication m'adresser pour retarder le terme fatal, je traversais un petit jardin qui se trouve en avant de la maison, quand j'y remarquai quelques plans de pivoine mâle, *pœonia officinalis;*

je dis à la mère qui me reconduisait d'en arracher et d'en faire bouillir 32 grammes de racine dans une bouteille d'eau et de faire boire de cette décoction à sa fille, la quantité que son estomac pourrait supporter. Croirait-on que la malade n'en a pas avalé la valeur de 64 grammes, prise par cuillerée, que les accidens formidables que j'ai décrits ont sensiblement diminué? le délire a cessé, le pouls s'est relevé, les vomissemens ont disparu, le hoquet est devenu plus rare et moins fatigant : il a même cessé complètement au bout de deux jours, pour ne plus reparaître. La convalescence n'a pas été longue et la santé s'est assez promptement rétablie.

Le 20 mai dernier, cette jeune personne fut mouillée, elle eut un frisson le soir, son hoquet reparut, et la décoction de pivoine en a fait sur-le-champ justice.

Doit-on attribuer à la pivoine la cure en quelque sorte merveilleuse d'une névralgie diaphragmatique aussi intense? Je le pense, puisque le mal avait résisté aux antispasmodiques, aux calmans et aux anti-périodiques, administrés sous toutes les formes et de toutes les manières.

Dès la plus haute antiquité, la racine de pivoine était considérée comme un puissant antispasmodique. Galien la préconisait dans l'épilepsie, l'hystérie, les crampes, l'éclampsie, etc. Fernel depuis, Sylvius de Le Boë et Hoffman, lui ont contesté ses vertus antispasmodiques; c'est depuis ce temps-là que l'usage s'en est perdu, et que cette plante a été en quelque sorte rayée de la matière médicale; peut-être à tort, si l'on tient compte du succès qu'elle m'a procuré dans un cas où j'avais acquis la preuve de l'inefficacité de tous les autres remèdes. D'après ces motifs, la connaissance de mon observation peut devenir utile, et les médecins se sentiront peut-être disposés à expérimenter de nouveau certaines parties d'une plante qui ne paraît pas exclusivement destinée à faire l'ornement de nos jardins.

CHIRURGIE.—*Hydrocèle double; ponction et injection; guérison le 7e jour, par M.* Lambert, *D.-M., à Montigny-sur-Aube.*

Je ne songerais pas à donner de la publicité à cette petite

opération, sans quelques circonstances qui peuvent la rendre intéressante. Il n'est en effet aucune affection contre laquelle on ait employé plus de moyens thérapeutiques et sur l'efficacité desquels les praticiens soient plus en désaccord. L'un n'a confiance qu'aux injections vineuses, l'autre qu'aux injections de teinture d'iode; ceux-ci préfèrent l'incision, ceux-là l'excision : M. Baudens crée une nouvelle méthode pendant que M. Lisfranc perfectionne la sienne; puis d'autres chirurgiens abandonnent le séton, les injections, etc., et proposent la méthode de M. Guillon : ils trouvent de grands avantages à introduire à travers la canule du trocart dans la tunique vaginale une sonde élastique qui doit par sa présence déterminer l'inflammation. Quel est de tous ces procédés celui qu'on doit préférer? Je ne réponds pas d'une manière absolue, car l'anatomie pathologique indique l'urgence des divers procédés. Il est évident que dans l'hydro-sarcocèle, dans l'hydro-varicocèle ou dans l'hydrocèle congénial, il y aura des modifications à introduire dans le procédé opératoire. J'imagine donc ici un cas simple, tel que celui que je vais exposer, avant d'établir un précepte général.

Le capitaine ***, âgé de 69 ans, tempérament nerveux, vint me consulter le 27 avril dernier; il ne pouvait me parler sans verser des larmes : à toutes mes questions il ne répondait que par des expressions qui annonçaient le désespoir. Je crus un instant, ou qu'il avait commis un crime ou qu'il avait été victime d'un acte de férocité. Étonné, du reste, de sa visite nocturne (2 heures du matin), je le forçai à m'en dire l'objet. Alors il m'avoua qu'il était rompu depuis quinze ans, qu'il avait des coliques depuis six jours, et qu'avant d'en finir avec ses souffrances, il avait voulu me voir. Je le rassurai, puis l'examinai attentivement. Je trouvai une hydrocèle si volumineuse du côté droit que je ne pris pas garde au côté gauche. J'engageai alors le malade à se débarrasser de cette infirmité; mon langage lui était d'abord incompréhensible; puis il s'en rapporta à mon avis. Je l'invitai à refaire d'abord sa santé épuisée par les souffrances morales; mais le lendemain, 28 avril, sa femme vint me prier d'aller opérer son mari, et je ne vou-

lus point me faire long-temps désirer. Le malade refusait nettement l'assistance d'un confrère, il permettait à peine la présence de sa femme. Cependant, je n'avais ni seringue ni teinture d'iode; le vin chaud aurait effrayé M.***, l'incision lui aurait imprimé une exaltation monomaniaque, et cependant il fallait agir. Eh bien! je partis le samedi 29 avril, pour voir le malade : je m'étais muni d'une seringue d'enfant, d'un peu d'eau de cologne et d'iode. Je trouvai le malade bien résigné; il avait de la fièvre, n'avait rien mangé depuis trois jours. Sa fièvre était purement nerveuse et ne contr'indiquait pas l'opération. J'y procédai immédiatement. Je retirai du kyste un litre environ de liquide citrin très-albumineux; puis, pendant que la femme du capitaine maintenait la canule, je fis dissoudre 0, 50 centigrammes d'iode dans environ 4 cuillerées d'eau de cologne, puis pratiquai l'injection avec ce liquide alongé de 6 onces d'eau. Ayant retiré la canule du trocart, je remarquai que le testicule gauche était plus volumineux que de coutume; je constatai la transparence et fis la même opération que du côté droit. Au bout de huit jours le capitaine Ch... vint me trouver pour me demander s'il pouvait reprendre ses occupations : je trouvai le côté droit parfaitement guéri, le côté gauche présentait un peu d'induration : huit sangsues; quinze jours après l'épididyme était revenu à son état normal, et Ch... n'a cessé depuis ce moment de faire manœuvrer sa navette (le capitaine Ch... est tisserand). Je lui avais permis des alimens convenables dès le lendemain de l'opération.

Cette observation, déjà trop longue, me conduit à cette déduction, à savoir, que tous les corps irritans propres à déterminer une vive excitation dans les séreuses, sont parfaitement convenables pour obtenir la guérison radicale de l'hydrocèle. Les solutions d'alun, de fer, les acides étendus, les alcalis, le nitrate d'argent, etc., conviennent aussi bien que toutes les préparations en usage. Si l'iode est éprouvé, si l'emploi en est simple, je pense qu'il faut s'en tenir à ce médicament, à moins qu'on ne vienne me démontrer que l'hydrothérapie puisse triompher de l'affection dont je viens de parler.

PHARMACOLOGIE. — *De la différence que présente le sirop d'Ipécacuanha selon son mode de préparation.*

Une personne pour qui la pharmacie était une science très-familière, il y a quelques années, nous a, sur ce sujet, transmis verbalement de certaines remarques, en nous invitant à leur donner place dans notre feuille médicale. Il existe deux manières de préparer le sirop d'ipécacuanha, l'une par l'intermède de l'eau, l'autre par l'action de l'alcool. Dans le premier procédé, l'administration du sirop est constamment suivie de vomissemens; dans le second, les vomiturítions, pour avoir lieu, nécessitent des doses élevées du remède donné pur ou étendu d'un véhicule. Or, ce n'est pas comme vomitif qu'on le prescrit assez souvent chez les enfans tourmentés par une toux opiniâtre ou par la coqueluche. On veut lui conserver alors une action incisive bien différente : cette action, que l'on appellera bronchique, si l'on veut, modifie avec plus ou moins de rapidité l'affection catarrhale ; elle suspend, en définitive, le flux exhalé de la surface muqueuse pulmonaire, et favorise la résolution des matières comme agglutinées par une plasticité morbide, cause de l'engorgement des voies respiratoires. Le bénéfice du médicament se trouve donc annihilé par le fait des vomiturítions suscitées à la place d'une expectoration qui est seulement nécessaire. Maintes fois, m'a dit la même personne, j'ai échoué dans mes tentatives, en donnant à de petits sujets épuisés par la toux, du sirop d'ipécacuanha que je m'étais procuré pour essai dans la plupart des pharmacies de Dijon. L'insuccès provient, à n'en pas douter, du mode employé dans la préparation du remède. Aussi ne saurait-on trop recommander dans les affections pulmonaires de l'enfance l'usage de ce sirop, tel qu'il est bon de le faire toujours, attendu que ses principes ne sont ainsi enchevêtrés dans aucun corps composant capable d'en dénaturer l'action, comme on le voit souvent dans beaucoup d'autres préparations pharmaceutiques.

Avant de livrer cette note à l'impression, nous l'avons soumise à M. Pignant, dont le nom est connu de nos lecteurs.

Voici les réflexions que notre collaborateur a jointes au sujet précédent.

« Comme pharmacien, nous n'avons jamais pensé qu'il pût être permis de changer ou de modifier les formules du codex, qui, telles qu'elles sont, servent de base aux prescriptions de MM. les médecins; car tous changemens, si inoffensifs qu'ils puissent paraître, seraient dangereux.

« Nous avons la conviction que telle est aussi la manière de voir et d'agir de nos confrères Dijonnais; et si, comme les réflexions précédentes l'indiquent, l'auteur n'a pu se procurer que du sirop d'ipécacuanha préparé par l'intermède de l'eau dans les pharmacies de notre ville, cela n'a dû avoir lieu qu'antérieurement à 1837, car alors le codex de 1818 était encore en vigueur, et le seul guide suivi. La formule qu'il donnait pour le sirop d'ipécacuanha était celle par l'intermède de l'eau.

« Mais la nouvelle édition de 1837, dans les nombreuses modifications qu'elle apporte à plusieurs formules, prescrit l'*extrait alcoolique*. Le sirop d'ipécacuanha ne peut donc ni ne doit plus être préparé autrement, et c'est toujours ainsi qu'on le trouvera maintenant dans toutes les pharmacies.

« La différence d'action produite sur les organes par le *sirop aqueux et le sirop d'extrait alcoolique d'ipécacuanha* n'a pas besoin d'explication; chacun comprendra que le sirop alcoolique doit contenir le principe gommo-résineux de la racine, tandis que le sirop aqueux doit en être privé. »

NÉCROLOGIE. — Les lignes suivantes expriment dignement les regrets que fait éprouver la perte du médecin qui a su se recommander par des qualités morales devenues rares aujourd'hui. L'on se plaît à retrouver ces mêmes qualités dans l'estimable confrère qui sait avec une noble simplicité rendre, comme il suit, hommage à la mémoire de son ami qui n'est plus.

« L'honorable docteur Legrand vient de mourir subitement, à l'âge de 53 ans, dans un accès d'angine de poitrine. S'il n'a pas été assez généralement apprécié du public, pendant les trente années qu'il exerça la médecine à Dijon, cela tient à son ex-

trême modestie qui l'empêchait de se mettre en évidence, et à ce qu'il ne lui était pas toujours possible de cacher, au lit du malade, l'hésitation que la science ne donne que trop souvent au médecin consciencieux. Mais l'éloge qu'il mérite surtout et qui prouve le plus en sa faveur, c'est qu'il n'a jamais, durant sa longue pratique, dit un seul mot, dans son intérêt personnel, qui pût nuire à la réputation de ses confrères. »

V****.

M. Hudellet, médecin en chef de l'hôpital de Bourg, vient de succomber dans la soixante-deuxième année de son âge, à une longue et douloureuse maladie (gangrène spontanée des extrémités inférieures). — Né à Bourg, de parens peu fortunés, il dut aux brillantes qualités de son esprit et de son cœur la position honorable qu'il occupa parmi ses concitoyens. — Après avoir suivi nos armées victorieuses en Italie, comme chirurgien de 3e classe, il se rendit à Paris pour y compléter son instruction médicale, au moment où Bichat, dans toute la splendeur du génie, imprimait aux études anatomiques une direction nouvelle. Par son intelligence, son zèle et le soin qu'il mit à rédiger les leçons du jeune professeur, son compatriote, il ne tarda pas à se concilier sa bienveillance. Dès-lors il pouvait, grâce à cet appui, entrer avec MM. Roux et Buisson dans la carrière de l'enseignement, si la modestie, poussée chez lui jusqu'à la timidité, ne l'eût porté vers l'exercice plus humble de notre profession. Mais à quoi bon rappeler ici les succès de l'élève? Pourquoi énumérer les luttes qu'il eut à soutenir pour arriver à l'école pratique, créée depuis quelques années à peine, et remporter le second de ses prix? La perte de l'homme de bien par excellence, du praticien sagace, expérimenté, absorbe tous nos regrets. Quel médecin de la Bresse n'a pu l'apprécier soit comme confrère, soit comme chef d'un nombreux service d'hôpital? C'est là surtout qu'il fallait voir avec quelle bonté, quelle sollicitude il interrogeait chaque malade, compatissait à ses douleurs et ranimait l'espoir dans son ame abattue! Quelle précision dans le diagnostic! Avec quelle certitude il prévoyait l'issue des maladies! A l'exemple des hommes de l'art qui ont beaucoup observé, il avait confiance dans les ressources de la nature, agissait peu, ayant toujours présent à l'esprit ce précepte si sage de Baglivi : *Medicus naturæ minister et interpres, quidquid meditetur et faciat, si naturæ non obtemperat, naturæ non imperat.* Aussi jamais on ne le vit, enthousiaste fougueux des célébrités contemporaines, se jeter dans les excès d'un système. La mort en l'enlevant trop tôt aux sciences qu'il cultivait avec succès, à ses nombreux amis, à sa famille, laisse des regrets éternels à ceux dont il a dirigé les premiers pas dans l'étude de la médecine, car il emporte dans la tombe le fruit de ses méditations et de sa longue expérience.

Blanc, *d.-m., à Dijon.*

Variétés.

Nous devons à l'obligeance de M. le professeur *Forget*, deux brochures, dont l'une est intitulée : *Clinique médicale de la Faculté de Strasbourg, du 1er juillet 1841 au 1er juillet 1842*, et l'autre, *Examen de la Doctrine des Constitutions épidémiques*, in 8°, 1843. Cette dernière production renferme en 30 pages les considérations les plus élevées que l'on puisse attendre des études cliniques; c'est une méthode neuve d'enseignement et les résultats en peuvent devenir excellens. Elle est préférable à cette fausse habitude dont le temps et la raison ont fait justice; laquelle consiste, dans un hôpital, à réunir des chiffres, pour en tirer des corollaires forcés, en usant des formes syllogistiques dont il n'est pas possible de prendre au sérieux l'ensemble. Le plus ordinairement, le commémoratif de tout cas morbide, traité à l'hospice, est bien douteux. Ce que

demande un malade, c'est un remède pour le guérir; après quoi, il conte au médecin une histoire à sa manière. — M. Forget a senti le besoin d'aller au-delà des détails plus ou moins stériles auxquels on se plaît à rattacher la nosologie. Il n'a pas vu, dans son mémoire, une, deux bronchites, trois, quatre inflammations parenchymateuses; il a recherché les rapports établis entre de certaines affections identiquement engendrées et l'état du milieu où elles se produisent. En général, on néglige l'observation des faits pour rester dans l'ébahissement devant des phénomènes signalés comme au-dessus de notre portée : mais tout ce qui enveloppe l'homme dans sa sphère immédiatement terrestre, ne l'appelle-t-il pas à prendre essor et à percer la coque dans laquelle s'étreint sa chétive organisation? Par l'étude et la méditation, il se fait jour à travers la carapace que sa paresse endurcit sans cesse. Sans *la crédulité endormie sur l'oreiller de l'ignorance* (l'auteur), nous ne devrions pas plus admettre de spécificité dans les constitutions de notre atmosphère que dans les remèdes destinés à amoindrir la force de nos maladies, à quelques exceptions près. D'après ce principe, il est du devoir d'un médecin intelligent de s'attacher à faire sentir que *presque toutes les maladies épidémiques ne sont, au fond, que les maladies sporadiques, plus la généralité, l'intensité et les complications* dont les modalités mêmes rentrent dans le domaine d'une pathologie accessible à tout esprit laborieux et persévérant. Des citations prises avec sagacité, dans les auteurs les plus accrédités, viennent à l'appui des opinions de M. Forget. Il démontre tout ce qu'offre de choquant et d'imaginaire l'influence d'un prétendu génie insaisissable dans la plupart des maladies réputées épidémiques; il nous conduit, en dernière analyse, à avouer que le point capital, c'est-à-dire le traitement de ces sortes d'affections, est le même que pour les maladies sporadiques. C'est enfin dans l'emploi d'une médecine rationnelle que le savant professeur de Strasbourg trouve la justification la plus grande de ses tendances à repousser les vues étroites d'un fatalisme en opposition avec les lumières d'une induction basée sur l'étude des phénomènes naturels.

— Les candidats au grade de bachelier ès-sciences pour la médecine n'ont pas été heureux cette session-ci. La faiblesse de leurs connaissances tient à une cause facile à trouver. A Dijon, les aspirans au doctorat, en quittant le collége, se font inscrire à l'école préparatoire où ils ont à suivre des cours assez difficiles pour un nouveau-venu. Anatomie, dissections, visites à l'hôpital, chirurgie, que de sujets d'étude! Ce n'est pas tout. Les cours de la Faculté des sciences sont obligatoires, en sorte que, l'année finie, l'élève assidu n'est guère plus avancé qu'un autre. Rien de précis dans ses réponses à l'examen; tout est confus dans son esprit, en lui supposant même une heureuse mémoire. Il faut de toute nécessité qu'un aspirant au baccalauréat ès-sciences se prépare à son examen pendant une année, sans relâche. Toute autre marche est une cause d'insuccès, de revers désolans pour sa famille, décourageans pour lui. — Quant aux examens de l'école de médecine, les résultats en sont déplorables. Nous pourrions indiquer telle partie du sujet des cours qui avait l'air d'être, pour la plupart des étudians, une suite d'indéchiffrables rébus. Cet examen-là leur donne d'ailleurs peu de souci. L'école, pour exciter l'émulation, devrait décerner des prix et réserver la place d'interne, comme dans un concours, au plus méritant. Le directeur d'une école voisine, l'honorable M. Bulloz, nous citait l'autre jour, avec la joie d'un excellent maître, les élèves de son école qui se signalent maintenant à Paris. Il est donc bon, sans effacer ses rivaux, de chercher à valoir autant qu'eux.

— M. Salgues nous a rapporté qu'il y avait naguère à l'hôpital de Dijon une femme rachitique, âgée de 33 ans, et atteinte d'une double lésion du cœur et de la matrice. Cette femme a eu 22 enfans en 11 couches; c'est un assez curieux exemple à joindre aux cas divers que l'on cite de grossesses régulièrement multiples.

— L'influence d'un été pluvieux et d'une température qui semblait fort malsaine n'a pas, jusqu'à présent, porté d'atteinte à la santé publique : car depuis deux ou trois mois l'on compte peu de malades et heureusement fort peu de cas graves à l'hôpital, soit dans les salles de médecine, soit dans celles de chirurgie.

DIJON. — Imp. de Simonnot-Carion.